ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01 Jun. 21	Hasta:	30 Jun. 21			
Nombre del Contratista:	GUILLERMO AMADOR BAYONA		Cédula:	79321198			
Correo Electrónico:	gamadorb@hotmail.com		Teléfono(s):	3002184076			
Nombre del Supervisor Planta:	KARLO ROBERTO REYES R		Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Código Grado:	242 30	
Nombre del Supervisor Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision Planta:			Cargo:		Código Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1548-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO GENERL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar							
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
en/A		TUNAL	I18TN037	180	0	$ 33.570	$ 6.042.600	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 6.042.600	SEIS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$11.883.780	955	1		
						2	Febrero	$ 5.639.760
						3	Marzo	$ 6.244.020
						4	Abril	$ 6.042.600
						5	Mayo	$ 6.244.020
						6	Junio	$ 6.042.600
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19.336.320	$ 31.220.100	$ 30.213.000	$ 1.007.100

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	prestar servicios de perfil medico deacuerdo ala Lex Artis,, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social(SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y	Desarrollo de las actividades medicas asistenciales de forma pertinente, propisias de la especialidad con estandares de calidad y eguridada dentro del desarrollo	En la historia clinica electronica.
2	Realizar actividades de información, educacioncomunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	En la realización de la consulta medica se da pautas de autocuidado y educación para la salud del paciente y su familia.	En la historia clinica electronica.
3	Registrar en la historia clinicatoda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras,s, intercalaciones	Diligenciamiento de la historia clinica sistematizada siguendo los procesos y procedimentos desarrolladas durante la ejecucion de las actividades programadas	En la historia clinica electronica.
4	Apoyar la elaboración , actualización de formatosprotocolos, gulas, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado,estadisticas vitales, MIPRES en	Proceso que se realiza actualización o elaboración de protocolos según la solicitus de la direccion de urgencias.	Soporte que debe documentar en la direccion de servicios de urgencias.
5	Apoyar en la identificación,caracterización,inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para latrazabilidad de	Dar orientación, manejo y seguimiento en las rutas de atención en salud.	En la historia clinica electronica.
6	Articular acciones con los equipos misionales s para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a lanormatividad legal vigente.	Trabajar en equipo para poder dar solución a la problhematica de salud de la poblacion objeto.	En la historia clinica electronica.
7	Valorar,evaluar,diagnosticar definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LASUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	Trabajar en equipo para poder dar solución a la problhematica de salud de la poblacion objeto.	En la historia clinica electronica.
8	Informar oprtunamente al familiar , acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clinico objeto de tratamiento.	Brindar de manera oportuna, pertinente y veraz, informacion tanto a familiares, paciente y autoridad competente durante el trascurso de las actividades.	En la historia clinica electronica.
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollode las actividades misionales.	Apoyar todos las acciones encaminadas a mejorar la salud de la población del sur de bogota.	En la historia clinica electronica.
10			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR		$ 5.244.020
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA	51272411			
2021	5	2021	06	15				

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL VEINTE PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	$ 2.497.608	$ 399.600	$ 680.000
SALUD	1	SANITAS		$ 312.200	$ 500.000
ARL	NO	SURA		$ 13.000	
CAJA DE COMPENSACION				$ 724.800	$ 1.180.000
					82446428

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DE BOGOTÁ	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA

GUILLERMO AMADOR BAYONA
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
79.321.198
CC. NO. CONTRATISTA

KARLO ROBERTO REYES O
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

2021-02-12

VER CONTRATO

Modificación del contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	febrero 1548-2021.pdf	febrero 1548-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 1548-2021.pdf	Marzo 1548-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 1548-2021.pdf	ABRIL 1548-2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 1548-5021.pdf	Mayo 1548-5021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

Doctor Guillermo Amador Bayona

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Banco de Bogotá

Compras y Pagos Virtuales

Datos de Confirmacion de su compra o pago realizado

"Su transacción ha sido exitosa."

Esta transaccion sera sujeta a verificación

Este pago se realizó en: 00:01:54 seg

Número de Autorización:	633202
Pagado Desde:	Cuenta de ahorros ******6428
Valor Pagado:	$1,180,000.00
Pagado a:	COMPENSAR-OI
Nit del Comercio:	9998600669427
Número de Factura:	51272411
Número Único de Compra (CUS):	1021541493
Fecha y Hora de Pago:	sábado, 12 de junio de 2021, 12:26 PM
Dirección IP:	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 1

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	[illegible]	GUILLERMO AMADOR DAVONA		CRA 92 CALLE APTO 408	6751320	GAMADORES@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Dependiente			BOGOTA, D.C.	BOGOTA, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					1	3
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	1	15/06/2021	913784111	$ 1.180.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS030	Sanitas EPS	800251440-6	885.000	0		0		0	0	0	0	885.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	[illegible]	649.000	0	0	20.000	20.000	0	0		649.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Mora Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS						
Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISE, LMA, ISP y Otros	Total a Pagar
Salud	1	885.000	885.000
Pensión	1	649.000	649.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.180.000	1.180.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información